



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Suvi-Anniina Aronen

Maahanmuuttajapotilaiden kielimuuri yh- denvertaisen hoidon haasteena

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö

2020

Tekijä(t) Otsikko	Suvi-Anniina Aronen Maahanmuuttajapotilaiden kielimuuri yhdenvertaisen hoidon haasteena
Sivumäärä Aika	29 sivua 17.4.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	lehtori Pasi Miettinen lehtori Susanna Kallakorpi
<p>Tämä opinnäytetyö on tehty yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden välinen kielimuuri vaikuttaa yhdenvertaisen hoidon saamiseen. Tavoitteena oli lisätä hoitajien ymmärrystä maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja erityisesti pyrkiä etsimään keinoja, joilla myös tilanteissa, joissa maahanmuuttajapotilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä äidinkieltä, yhdenvertainen hoito toteutuisi. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusartikkelit löydettiin Cinahl-, Medic-, ja PubMed- tietokannoista, ja ne olivat julkaistu vuosina 2009-2019 (n=9).</p> <p>Maahanmuutto ja vieraskielisten osuus väestössä on lisääntynyt viime vuosina ja tulee edelleen lisääntymään. Yhdenvertaisuuden toteutuminen hoitotyössä ei ole aina onnistunut vieraskielisten henkilöiden kohdalla, sillä kielimuuri asettaa erilaisia haasteita hoitoon pääsyssä ja oikean ja tehokkaan hoidon saamisessa.</p> <p>Tarkastellun kirjallisuuden perusteella kielimuuri aiheuttaa ongelmia niin hoitoon kuin potilasturvallisuuteenkin. Ratkaisuna ongelmaan ovat muun muassa vieraiden kielten ammattitulkit. Tulkkeja käytetään, mutta niitä ei käytetä oikein. Tulkkien käyttöä tulisi lisätä ja hoitohenkilöstöä tulisi kouluttaa tulkkien kanssa työskentelemiseen.</p>	

Avainsanat	Kielimuuri, yhdenvertaisuus, maahanmuutto, tulkkaus
------------	---

Author(s) Title	Suvi-Anniina Aronen Title of the Thesis
Number of Pages Date	29 pages 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nurse
Instructor(s)	Senior Lecturer, Pasi Miettinen Senior Lecturer, Susanna Kallakorpi
<p>This thesis was done in collaboration with Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to find out how the language barrier between nurses and immigrant patients affects equal treatment. The aim was to increase the understanding of nurses towards immigrant patients and, in particular, to seek ways of achieving equal treatment even in situations, where the immigrant patient and nurse don't have a common language, would be achieved. The thesis was carried out as a descriptive literature review. The material that matched our study design was found using Cinahl, Medic and PubMed data bases and it was published between 2009 and 2019 (n=9).</p> <p>Immigration and the proportion of foreign speakers in the population has increased in recent years and will continue to increase. The achievement of equality in nursing work has not always been successful for foreign-language people, as the language barrier poses different challenges in accessing treatment and getting the right and most effective treatment.</p> <p>Based on the literature examined, the language barrier poses problems for both treatment and patient safety. The solution to the problem is among other things, to use professional interpreters of foreign languages. Interpreters were used, but they are not used correctly. The use of interpreters should be increased and medical staff should be trained to work with interpreters.</p>	
Keywords	Language barrier, equality, immigration, interpretation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Maahanmuuttajapotilaiden haasteita terveydenhuollossa	3
2.1	Maahanmuuttajat suomalaisten terveyspalveluiden käyttäjinä	3
2.2	Keskeiset käsitteet	4
2.3	Yhdenvertaisuuden haasteet kielimuurin takia	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
3.1	Opinnäytetyön aikataulu	9
4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.1	Aineistonkeruu	10
4.2	Käsittelyosuus	13
4.3	Aineiston analyysi	13
5	Tulokset	17
5.1	Erikielisten potilaiden huomioiminen hoitotyössä	17
5.2	Kielimuurin aiheuttamat haasteet potilaille hoitotyön näkökulmasta	19
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
7	Pohdinta	25
7.1	Tulosten tarkastelu	25
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Liitteen nimi	
	Liite 2. Liitteen nimi	

1 Johdanto

Suomen terveydenhuoltolaissa määritellään, että lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja laatua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Monikulttuurisuudesta sekä maahanmuutosta on vuodesta 2015 käyty vilkasta kansallista poliittista- sekä kansalaiskeskustelua.

”Arabikevääksi” kutsutaan vuonna 2011 alkaneita levottomuuksia, jotka alkoivat Tunisiasta ja levisivät nopeasti muihin arabimaihin. Toisissa maissa arabikevään vaikutukset hiipuivat, mutta esimerkiksi Egyptissä ja Syyriassa mielenosoituksista lähtenyt poliittinen muutos johti hyvin epävakaisiin oloihin ja sotilaallisiin konflikteihin (Globalis, 2018.) Syyrian sisällissota alkoi arabikevään vanavedessä ja puolet maan väestöstä on paennut levottomuuksien takia kotoaan. Pakolaisten määrä Euroopassa on kasvanut runsaasti näiden tapahtumien johdosta (Yle Uutiset. 2018.) Vuoden 2015 yllättävä pakolaistilanne nosti pakolaisuuden suosituksi puheenaiheeksi – nyt ilmiö puhuttaa enemmän kuin koskaan ennen. (Pakolaisapu. 2019.)

Pitkään Suomesta lähdettiin muualle työn perässä. Kuitenkin 1980-luvulta alkaen **maahanmuutto** on alkanut painottua pakolaisuudesta tai perheen yhdistämisestä johtuviin syihin, enemmän kuin työperusteisiin syihin. Maahanmuutto alkoi kasvaa 2000-luvultaessa ja muutamien viime vuosien aikana Suomeen on muuttanut noin 30 000 henkilöä vuosittain. Suomessa asui vuoden 2018 lopussa lähes 258 000 ulkomaan kansalaista (Tilastokeskus. 2019). Maahanmuuttajia on keskittynyt eniten suurimpiin kaupunkeihin, kymmenessä Suomen suurimmassa kaupungissa asuu 65 prosenttia kaikista Suomen ulkomaalaistaustaisista. Helsingissä ulkomaalaisten osuus vuonna 2017 oli 9,5 prosenttia. Suomessa on eniten ulkomaan kansalaisia Virosta sekä Venäjältä. (Väestöliitto. 2019). Vuoden 2018 lopussa asui Suomessa 392 000 vieraskielistä henkilöä, joka on 7,1 prosenttia koko Suomen väestöstä. Vieraskielisiksi luokitellaan henkilöt, joiden kieli on jokin muu kuin jokin suomen virallinen kieli, eli suomi, ruotsi tai saame (Tilastokeskus. 2019).

Maahanmuuton lisääntyminen ja Suomen kulttuurin monimuotoistuminen on nähty sekä uhkana että mahdollisuutena suomalaisen yhteiskunnan kehitykselle. On selvää, että

maahanmuutto on tuonut myös terveys- ja sosiaalialalle uusia haasteita, kun maahanmuuttajapotilaiden kanssa ei välttämättä löydy yhteistä kieltä tai kulttuuria (Hiitola - Anis - Turtiainen 2018: 6.).

Maahanmuuttajataustaisten ihmisten mahdollisuuksia saada terveystalveluita rajoittavat tutkimusten mukaan monenlaiset esteet. Palveluista ei saada tietoa tai tarjottu tieto ei tule ymmärretyksi. Palveluita ei aina haluta ottaa vastaan, jos ne koetaan häpeällisiksi tai viranomaisia kohtaan tunnetaan epäluottamusta. Palvelujärjestelmässä ei välttämättä tunnisteta asiakkaan tarpeita tai ne tulkitaan väärin (Hiitola ym. 2018: 8.) Lähtökohtaisesti tasa-arvoinenkaan järjestelmä ei kohtele erilaisista kieli- ja kulttuuritaustoista tulevia potilaitaan yhdenvertaisesti, sillä esimerkiksi maahanmuuttajien terveystarpeet ja -käsitykset sekä terveystalveluihin kohdistuvat odotukset voivat olla erilaisia, kuin valtaväestöllä. (Airola 2013). Maahanmuuttajapotilaita on niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa ja he eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan terveyserot maahanmuuttajien välillä voivat olla suuria. Pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan saapuneet sekä heidän perheenjäsenensä ovat usein heikoimmassa asemassa, ja he tarvitsevat paljon tukea sekä terveystalveluita (THL. 2019).

Maahanmuutto on ollut jo pidempään hyvin ajankohtainen aihe ja ongelmanratkaisuun tarvitaan ajantasaista tutkimustietoa. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruuvaiheessa todettiin, että aiheesta löytyy kansainvälisiä tutkimuksia, mutta aihetta on Suomessa tutkittu vasta melko vähän. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää sitä, kuinka hoitajien ja potilaiden välinen kielimuuri vaikuttaa yhdenvertaisen hoidon saamiseen. Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitajien ymmärrystä maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja erityisesti pyrkiä etsimään keinoja, joilla myös tilanteissa, joissa maahanmuuttajapotilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä, yhdenvertainen hoito toteutuisi.

2 Maahanmuuttajapotilaiden haasteita terveydenhuollossa

2.1 Maahanmuuttajat suomalaisten terveystalveluiden käyttäjinä

Vuonna 2015 Suomeen saapui pakolaiskriisin seurauksena ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä. Sittenmin tilanne Suomessa on tasaantunut (Sisäministeriö. 2019.) Maahan eri syystä muuttaneiden kotoutuminen on ollut keskeisemmin esillä yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittisessa keskustelussa. Siitä ei ole ollut julkisuudessa juurikaan keskustelua tai ajantasaista tietoa, millaista tukea ja millaisia palveluita maahanmuuttotautaiset ihmiset tarvitsevat tai kokevat tarvitsevana. Melko harvoin esillä on ollut myös se, kuinka erilaisissa terveystalveluissa kohdataan maahanmuuttajia ja kuinka heidän tilanteisiinsa vastataan. Rakenteelliset tekijät, kuten lainsäädäntö ja rekisteröintikäytännöt luovat edellytyksiä ja ehtoja yhteiskuntaan kuulumiselle. Niin viranomaiskäytännöissä kuin asiakas- tai hoitosuhteissa toteutuvilla kohtaamisilla on merkitystä hyvinvoinnin kokemuksille. (Hiitola ym. 2018: 6.)

Monet tekijät vaikeuttavat tai estävät maahanmuuttajien osallisuutta ja toimijuutta yhteiskunnassa. Sosiaaliset kohtaamiset sisältävät ja luovat eriarvoisia valtasuhteita. Valtasuhteet ilmenevät arjen käytännöissä ja kielenkäytössä, jotka muokkaavat käsityksiä maahanmuutosta ja etnisyydestä. Konkreettisesti tämä voi ilmetä esimerkiksi sosiaalisten verkostojen puuttumisena. Erityisesti pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden toteutumisen kannalta kohtaamiset suomalaisessa palvelujärjestelmässä ovat tärkeässä roolissa, sillä monilla pakolaisilla ei ole läheisverkostoja, joihin turvata. Hyvien kohtaamisten ja sosiaalisen tuen toteutuminen palveluissa on kotoutumisen ja maahanmuuttajien hyvinvoinnin kannalta olennaista (Hiitola ym. 2018: 7-8.)

Maahanmuuttotautaisien ihmisten mahdollisuuksia saada terveystalveluita rajoittavat tutkimusten mukaan monenlaiset esteet. Tarjotuista palveluista ei saada tietoa tai tarjottu tieto ei tule ymmärretyksi. Palveluita ei aina haluta ottaa vastaan, jos ne koetaan häpeällisiksi tai viranomaisia kohtaan tunnetaan epäluottamusta. Palvelujärjestelmässä ei välttämättä tunnisteta asiakkaan tarpeita tai ne tulkitaan väärin (Hiitola ym. 2018: 8.)

Maahanmuuttajapotilaiden hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat monet tekijät, joita ovat esimerkiksi lähtömaa, maahanmuuton syy, kulttuuriset käsitykset terveydestä, sairaudesta ja sairauksien ehkäisystä (THL. 2019). Maahanmuutolla on vaikutuksia niin yksilöiden kuin myös väestöjen terveyteen. Maahanmuutto vaikuttaa maasta muuttaviin ih-

misiin ja heidän perheisiinsä, sekä yhteisöihin ja väestöihin lähtö-, kohde-, ja kauttakulkumaissa. Maahanmuutto vaikuttaa myös tuleviin sukupolviin (Rask 2018). Hyvinvointiin ja terveyteen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä voivat olla kokemukset entisessä kotimaassa, vaikeudet kotoutumisessa, uudessa kotimaassa koettu syrjintä, hoitamattomiksi jääneet sairaudet ja vaikeudet päästä palveluiden piiriin Suomessa, huoli läheisistä, jotka ovat jääneet entiseen kotimaahan, sekä kulttuuriin liittyvät perinteet ja erityiset kysymykset, esimerkiksi perinnölliset sairaudet tai naisten ympärileikkaus. (THL. 2019.)

Terveysongelmien tunnistamiseksi on olemassa erilaisia tutkimuksia ja arviointiasteikkoja. Länsimaisessa terveydenhuollossa perinteisesti käytettävillä menetelmillä ei kuitenkaan aina kyetä tunnistamaan eri kulttuureista tulevien terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöitä. Varsinkin mielenterveys on yksi haastavimmista maahanmuuttajien terveyteen liittyvistä kysymyksistä ilmiön kulttuurisidonnaisuuden vuoksi (THL. 2019.)

2.2 Keskeiset käsitteet

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleensä tutkimuksissa sekä tilastoissa Suomeen muuttanutta ulkomaan kansalaista, jonka tarkoituksena on asua Suomessa pidempään. Joskus maahanmuuttajalla voidaan tarkoittaa myös niin sanottua toisen sukupolven maahanmuuttajaa, eli sellaista henkilöä, jonka vanhemmat ovat muuttaneet Suomeen muualta (Tilastokeskus. 2019.)

Pakolainen on YK:n pakolaissopimuksen henkilö, jolla on perustellusti aihetta pelätä vainotuksi joutumista kotimaassaan alkuperän, kansallisuuden uskonnon, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi (Maahanmuuttovirasto. 2019). Sopimuksen määritelmän mukaisesti luonnonkatastrofi, köyhyys, tai sota eivät ole syitä pakolaisuuteen. Suomessa kutsutaan pakolaisiksi myös niitä henkilöitä, jotka ovat saaneet jäädä Suomeen humanitäärisistä syistä, tai jos heillä on ollut tarvetta erityiselle suojelulle. Kiintiöpakolainen on henkilö, jolla on YK:n myöntämä pakolaisen asema ja hän kuuluu vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Väestöliitto. 2019.)

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka oleskeluoikeutta ja suojelua vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisen aseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka (Maahanmuuttovirasto. 2019). **Turvapaikalla** tarkoitetaan oleskelulupaa, joka annetaan ulkomaalaiselle turvapaikkamenettelyssä pakolaisaseman perusteella (Maahanmuuttovirasto. 2019.)

Oleskelulupa on lupa, jolla ulkomaan kansalainen saa oleskella massa ja saapua maahan toistuvasti. Oleskelulupa myönnetään ulkomaalaiselle henkilölle muuta kuin matkustamista tai siihen verrattavaa lyhytkestoista oleskelua varten. Oleskelulupa on pysyvä tai määräaikainen. Oleskelulupa voidaan myöntää esimerkiksi opiskelun, työnteon, elinkeinonharjoittamisen tai perhesiteen perusteella (Maahanmuuttovirasto. 2019.)

Kieli- ja kulttuurivähemmistöillä on oma kieli, kulttuuri tai uskonto, joka eroaa valtaväestön kielestä, kulttuurista tai uskonnosta. Kansallisilla kulttuurivähemmistöillä, esimerkiksi romaneilla, on oikeus, joka perustuu lakiin, kehittää ja ylläpitää omaa kulttuuriaan ja kieltään. Uskonnon- ja omatunnonvapaus on perustuslaissa määritelty perusoikeus, joka takaa oikeuden tunnustaa ja harjoittaa haluamaansa uskontoa, ilmaista vakaumusta ja kuulua tai olla kuulumatta uskonnolliseen yhdyskuntaan. (THL. 2019).

Vieraskielisillä henkilöillä tarkoitetaan niitä, joiden äidinkieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Suomessa yleisin vieraskieli on venäjä, jonka jälkeen suurimpana ovat viron kieli, arabian kieli, somalin kieli, sekä englannin kieli (Maahanmuuttovirasto. 2019).

2.3 Yhdenvertaisuuden haasteet kielimuurin takia

Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää ja tehostaa syrjinnän kohteeksi joutuneen oikeusturvaa (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 §1). Lain mukaan ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Potilaan yksilölliset tarpeet, hänen äidinkieltensä sekä kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §3).

Syrjintä on kielletty riippumatta siitä, perustuuko se henkilöä tai jotakuta toista koskevaan oletukseen tai tosiseikkaan. Laki kieltää myös henkilön asettamisen muita epäedullisempaan asemaan. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Syrjintää on esimerkiksi huonompi tai epäkunnioittavampi kohtelu, nimittely, vihapuhe, sanallinen loukkaus, häirintä tai uhkailu. Palveluissa tapahtuva syrjintä voi olla esimerkiksi puutteellista neuvomista ja ohjausta, tai palveluiden ulkopuolelle jättämistä. (THL. 2019). Syrjintä, rasismi sekä vihapuhe heikentävät jokaisen elämänlaatua. Ne vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen ja estävät yhteiskuntaan osallistumista. Koetun syrjinnän tiedetään olevan yhteydessä

maahanmuuttajien psyykkiseen sekä fyysiseen terveyteen. Kokemukset syrjinnästä lisäävät heikoksi koetun terveyden, pitkäaikaissairauden sekä mielenterveysongelmien todennäköisyyttä. Syrjintä myös vahingoittaa itsetuntoa ja aiheuttaa huonommuuden tunnetta (THL. 2019.) Maahanmuuttajilla kokemukset epäsuorasta syrjinnästä ovat yleisempiä, kuin kokemukset avoimesta syrjinnästä. Kokemukset syrjinnästä lisäsivät terveysongelmien todennäköisyyttä myös heillä, jotka raportoivat vain epäsuoria syrjintäkokemuksia. (Rask 2018).

Yhdenvertaisuuslaki velvoittaa aktiivisesti edistämään yhdenvertaisuutta. Viranomaisien, koulutuksen järjestäjien ja työnantajien tulee laatia suunnitelma, jotta yhdenvertaisuuden edistäminen toteutuu, sekä omassa toiminnassaan arvioida yhdenvertaisuuden toteutumista. Mikäli yhdenvertaisuuden toteutumisessa havaitaan puutteita, on ryhdyttävä asianmukaisiin toimiin yhdenvertaisuuden toteutumisen edistämiseksi (Ihmisoikeudet. 2019.)

Kielilain mukaan viranomaisen on huolehdittava kääntämisestä tai **tulkkauksesta**, jos vieraskielinen tai maahanmuuttaja ei osaa viranomaisyhteyksissä käytettävää suomen tai ruotsin kieltä ja ei voi tulla ymmärretyksi (Kielilaki 423/2003 18 §). Viranomainen huolehtii mahdollisuuksien mukaan tulkkauksesta ja kääntämisestä myös muissa maahanmuuttajien velvollisuuksia koskevissa asioissa. Potilaalle on kerrottava ymmärrettävästi tämän terveydentilasta ja hoitovaihtoehtoista. (Potilaan lääkärilehti. 2017.) Valtio korvaa pakolaisten vastaanottoon liittyviä tulkkauskustannuksia kolmen vuoden ajan, kun tulkkauspalveluja käytetään kotouttamisasiossa, sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa (Kotouttaminen. 2019). Tulkki on mukana asianosaisten tapaamisessa, ja tulkkaa asianosaisten puheenvuorot. Tulkki ei hoida muita kuin tulkkaustehtäviä, eikä näin ollen voi avustaa tulkattavaa muissa asioissa. Tulkki on puolueeton ulkopuolinen, eikä ole kumman osapuolen puolella. Tulkilla on vaitiolovelvollisuus (infoFinland. 2019.)

Tulkin ei välttämättä tarvitse olla samassa tilassa asianosaisten kanssa, vaan esimerkiksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolla voidaan käyttää myös etätulkkausta puhelimen tai videon välityksellä, riippuen toki tilanteesta. Etätulkkauks on suositeltavaa, sillä harvinaisten kielten tulkkeja on maassa melko vähän, ja matkakustannusten ja matkustamiseen kuluvan ajan vuoksi etätulkkauks on hyvä vaihtoehto. Suomessa tulkkeja välittävät eri puolilla Suomea sijaitsevat tulkikeskukset (Kotouttaminen. 2019).

Tulkkausta käytetäänkin nykyään paljon: vuonna 2016 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri käytti yli 26 000 tuntia tulkkausta yhteensä 63 eri kielellä. (Potilaan lääkärilehti.

2017.) Tulkin käyttö parantaa erikielisten potilaiden pääsyä hoidon pariin. Se parantaa kliinisen hoitotyön laatua vähentämällä kommunikaatio-ongelmia ja parantamalla potilaan ymmärrystä, ja vähentää väärinymmärryksiä, jolloin myös potilasturvallisuus parane. Tulkin käyttäminen takaa erikieliselle potilaalle yhdenvertaisempaa hoitoa, niin että molemmat, sekä potilas että hoitaja ovat tyytyväisempiä hoidon laatuun. Vaikka tulkin käytön hyödyt ovat tiedossa, ei tulkkeja käytetä hoitotyössä kuitenkaan tarpeeksi. Syitä, miksi tulkkeja ei käytetä, ovat esimerkiksi ongelmat tulkkaukspalveluita välittävissä yrityksissä sekä tulkkien saatavuudessa. Hoitohenkilöstön taidot tulkkien kanssa työskentelestä ovat puutteelliset ja tulkin käytön ajatellaan olevan aikaa vievää, eikä tulkin tarpeellisuutta osata arvioida. Ennemmin ajatellaan olevan potilasturvallisempaa käyttää kielitaitoisempaa hoitohenkilökuntaa potilaan mieltymysten tai kielitaitojen mukaan. Tulkin käyttöön liittyviä haasteita ovat epäluottamus tulkin pätevyyteen, sekä huolet yksityisyyden suojasta (Eklöf 2018: 33).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sitä, kuinka hoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden välinen kielimuuri vaikuttaa yhdenvertaisen hoidon saamiseen. Opinnäytetyön tavoite on lisätä hoitajien ymmärrystä maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja erityisesti pyrkiä etsimään keinoja, joilla myös tilanteissa, joissa maahanmuuttajapotilaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä äidinkieltä, yhdenvertainen hoito toteutuisi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten erikieliset asiakkaat huomioidaan hoitotyössä?
2. Mitä haasteita kielimuuri aiheuttaa maahanmuuttajapotilaille hoitotyön näkökulmasta?

3.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu on nähtävillä taulukossa 1.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aikataulu	
Opinnäytetyön suunnittelu	vk 34-40/2019
Artikkelien haku ja lukeminen	vk 36-40/2019
Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen	vk 36-49/2019
Tutkimussuunnitelman palautus	8.12.2019
Opinnäytetöiden suunnitelmaseminaari	15.10.2019
Opinnäytetyön toteutus	29.11.2019- 17.4. 2020
Opinnäytetyön palautus	17.4.2020
Kypsyyskoe	21.4.2020

4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota käytetään paljon tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa objektiivisen ja ajantasaisen tutkimustiedon aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat sen keskeiset käsitteet sekä niiden välillä olevat suhteet. Tarkoituksena on tutkia, minkälaista tietoa ilmiöstä on, sekä mitä teorioita ja kehityssuuntia tiedosta on. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen esiin nostamia kysymyksiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla uusi tai erilainen näkökulma on usein löydettävissä (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 293-294).

Tässä opinnäytetyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä jaoteltiin neljän vaiheen kokonaisuudeksi, jotka olivat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013: 293-294.)

4.1 Aineistonkeruu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu alkaa ensin alustavalla haulla. Valittava aineisto koostuu aiemmin julkaistusta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää kuvauksen prosessista, jolla aineisto valittiin (Kangasniemi ym. 2013: 295). Katsaukseen valittava aineisto haettiin sähköisistä tieteellisistä tietokannoista. Aineiston valitsemisessa sisäänottokriteereiksi muodostuivat, että kyseessä oli viimeaikainen tutkimus, ja että asiaa voitiin tarkastella tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. Tietokannoiksi valikoituvat kansainvälisistä tietokannoista Cinahl, jossa on hoitotieteellisiä sekä terveydenhuoltoon liittyviä artikkeleita. Cinahlista haettiin sanoilla language barriers and nursing ja haun perusteella aineistoon valittiin lopulta kaksi artikkelia. Toisena tietokantana toimi PubMed, josta löytyy lääke- ja terveystieteellisiä julkaisuja. PubMediin haku tehtiin sanoilla immigration, language, nursing, ja aineistoon valikoitui kolme artikkelia. Kolmanneksi tietokannaksi valittiin kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta Medic, josta valikoitui kolme aineistoa. Aineistot valittiin rajausten sisällä tulleistä osumista, joista valittiin tarkasteluun otsikot, abstraktit, ja lopulta kokotekstit. Manuaalisella haulla tutkimusaineistoa täydentämään löytyi yksi artikkeli. Alla olevasta Taulukosta 2 käy ilmi opinnäytetyön elektronisessa tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja haksanat, osumat, valitut artikkelit sekä n-määrät.

Taulukko 2.

Käytetyt hakusanat	Viitteitä	Medic	PubMed	Cinahl	n=
language barriers AND nursing	Osumat	38	4144*	20	4 202
	Valittu	0	0	2	2
immigration AND language AND nursing	Osumat	1	25	88	114
	Valittu	0	3	0	3
maahanmuutt*	Osumat	116*	7	0	123
	Valittu	3	0	0	4
Yhteensä	Osumat				4 439
	Valittu				9

* Hakutuloksista on käyty läpi otsikkotasolla ensimmäiset 100 artikkelia. Näiden jälkeen hakusanat eivät löytyneet hakutuloksista otsikkotasolla.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineistoja, jotka vastasivat parhaiten tutkimusasetelman asettamiin ehtoihin. Aineistoille asetetut sisäänottokriteerit olivat, että aineisto on julkaistu vuoden 2010 jälkeen, aineiston julkaisukieli on joko englanti tai suomi, aineisto koostuu kansallisista sekä kansainvälisistä tutkimuksista, aineisto koostuu tunnetuista ja luotettavista lähteistä.

Aineistosta tuli myös olla saatavana kokotekstiversio, ja aineiston tuli vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineistossa tuli myös kuvautua hoitotieteellinen näkökulma. Hae-
tuista aineistoista karsittiin pois artikkelit, jotka eivät liittyneet aiheeseen. Tavoitteena oli löytää tarpeeksi kattavaa aineistoa maahanmuuttajista terveydenhuollon asiakkaina ja rajata se edelleen tarkemmin juuri maahanmuuttajien kielimuurin liittyviin tekijöihin. Hakusanojen apuna käytettiin Boolean operaattoreita AND, OR ja NOT.

Hakusanoilla language barrier AND nursing englanninkielisiä artikkeleita löytyi Cinahlista 20. Otsikoiden perusteella valittiin neljä abstraktia, jotka käsiteltiin ja niiden perusteella luettuja kokotekstejä oli neljä, joista kaksi valittiin mukaan aineistoon. PubMedistä jou-

duttiin tekemään useammilla hakusanoilla useampia hakuja, sillä Cinahlissa käytetyt hakusanat eivät tuottaneet toivottuja tuloksia, osumia löytyi yli 4000 joista otsikkotasolla käytiin läpi ensimmäiset sata, eikä mikään niistä vastannut annettuja kriteerejä. Tarkemalla haulilla käyttäen hakusanoja immigration AND language AND nursing löytyi 25 aineistoa, joista otsikoiden perusteella valittiin neljä tarkempaan käsittelyyn. Abstraktien ja kokotekstien perusteella aineistoon valittiin kaksi artikkelia. Suomenkieliseen tietokantaan Mediciin jouduttiin myös tekemään useampia hakuja erilaisilla hakusanoilla, sillä haut eivät tuottaneet toivottua tulosta. Ensiksi kokeiltiin hakusanoja "maahanmuutt*" AND "hoitotyö", hakutuloksia löytyi 16, joista yksi vaikutti otsikon perusteella hyvältä, mutta kuvasi enemmän hoitohenkilöstön, kuin maahanmuuttajapotilaiden kokemuksia. Seuraavaksi haettiin sanoilla "maahanmuutt*" AND "hoito", eikä sekään tuottanut toivottua tulosta. Hakusanalla "maahanmuutt*", rajauksena vain kokotekstit, vuodet 2010-2019, toi 116 osumaa, joista ensimmäiset 100 käytiin otsikkotasolla läpi ja artikkeleista lopulta valikoitui neljä mukaan tähän kirjallisuuskatsaukseen. Manuaalisella haulilla löytyi vielä yksi aineistoon valittu artikkeli. Valitut artikkelit on eritelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tietokannoista valitut julkaisut

Tekijä(t)	Teos	Julkaisuvuosi
Van Rosse, Floor.; De Bruijne, Martine.; Suurmond, Jeanine.; Essink-Bot Marie-Louise.; Wagner, Cordula.	Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study.	2016
White, Jennifer.; Plompen, Trish.; Tao, Leanne.; Micallef, Emily.; Haines, Terrence.	What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting.	2019
Bischoff, Alexander.; Hudelson, Patricia.	Communicating with Foreign Language-speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough?	2010
Plaza del Pino, Fernando J.; Soriano, Encarnacion.; Higginbottom, Gina.	Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography	2013

Rask, Shadia	Diversity and health in the population: Findings on Russian, Somali and Kurdish populations in Finland.	2018
Koponen, Päivi. ym.	Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveysterveyspalveluja.	2016
Eklöf, Niina.	Somali asylum seekers and refugees in Finnish Health Care – Focus on Privacy and the use of Interpreters.	2018
Kamppila, Hanna.	Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveysterveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla.	2018

4.2 Käsittelyosuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän ytimessä on käsittelyosan rakentaminen, jonka tavoitteena on vastata esitettyihin tutkimuskysymyksiin aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä johtopäätösten tekemisenä. Kuvailussa yhdistellään sekä analysoidaan sisältöä kriittisesti eri tutkimuksista. Aiemman tutkimuksen tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen, kuitenkin tarkoittamatta sitä, että aiempi tieto muuttuisi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin tarkoituksena siis ei ole referoida, tiivistää, siteerata tai raportoida alkuperäisaineistoa. Aineiston esittelyn sijaan tavoitteena on luoda aineistojen sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon heikkouksien ja vahvuuksien analysointia ja tehdä päätelmiä aineistoista (Kangasniemi ym. 2013: 296.)

4.3 Aineiston analyysi

Käsittelyosan rakentaminen toteutettiin valitun aineiston analyysillä lukemalla tutkimusaineistot huolellisesti ja etsimällä vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Apuna käytettiin taulukkoa, johon kirjattiin jokaisen tutkimuksen keskeisimmät tulokset tämän opinnäytetyön kannalta. Aineiston analyysissä apuna käytetyt keskeiset tulokset ovat nähtävillä taulukossa 3. Kuvailussa analysoitiin sekä yhdistettiin ja vertailtiin sisältöä eri tutkimuslähteistä. Aineiston analyysi toteutettiin tutkimuskysymys kerrallaan.

Taulukko 4. Tutkimusten keskeiset tulokset

Tutkimus	Vuosi	Tarkoitus/Tavoite	Keskeiset tulokset
Van Rosse, F; De Bruijne, M; Suurmond, J; Essink-Bot, M-L; Wagner, C	2016	Tutkittiin kielimuurin aiheuttamia potilasturvallisuuden riskejä sairaalassaolon aikana, ja kuinka riskit huomioidaan, raportoidaan ja kohdataan.	Kielimuuri uhkasi potilasturvallisuutta päivittäisissä hoitotoimissa, kuten kivunhoidossa, lääkehuollossa ja nestetasapainon huomiointissa. Osassa hoitotapauksissa kielimuurista ei oltu raportoitu potilasasiakirjoihin. Usein sukulainen tai perheenjäsen toimi tulkkina, mikä ei ole suositeltavaa.
White, J; Plompen, T; Tao, L; Micallef, E; Haines, T;	2019	Tutkittiin ammattitulkkien sekä potilaiden, joilla on rajoitettu englanninkielentaito, kokemuksia akuutissa sairaalaympäristössä.	Kasvavan etnisen monimuotoisuuden aikakaudella tutkimus vahvistaa terapeuttisten suhteiden tarjoamisen nykypäivän hoitotyössä. Tätä voidaan parantaa kouluttamalla henkilöstöä käyttämään ammattitulkkeja sairaaloissa. Terveysterveysten palvelut, joilla on kulttuurisesti pätevä ulosanti, voivat parantaa terveysvaikutuksia ja terveydenhuollon tuloksia. Kliinisen hoitohenkilökunnan työ on tehokkaampaa ja parantaa potilasturvallisuutta.
Bischoff, A; Hudelson, P;	2010	Tutkittiin sitä, että vaikka on tiedossa, että kaksikielisten työntekijöiden tai potilaan sukulaisten käyttäminen tulkkina liitetään heikkolaituisempaan hoitoon, miksi ammattitaitoisia tulkkeja ei kuitenkaan käytetä riittävästi.	Vaikka ammattitulkkipalveluita tarjotaan terveydenhuollon ammattilaiselle, se ei näytä takaavan niiden käyttöä potilaiden kanssa, joilla on rajalliset kielitaidot. Tulevaisuudessa tulisi kehittää menetelmiä, jolla tunnistetaan kielellistä apua tarvitsevat potilaat, sekä direktiivit, joilla varmistetaan päte-

			vien tulkkien käyttö kaikissa lääketieteellisesti tärkeissä viestintätilanteissa.
Plaza del Pino, F; Soriano, E; Higginbottom, G;	2013	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten sairaanhoitajat näkevät kulttuurienvälisen kommunikaation Marokkolaisten potilaiden kanssa ja mitkä esteet ovat ilmeisiä, jotka saattavat estää tehokasta kommunikointia ja hoitoa.	Tulokset tulkitaan kulttuurienvälisen viestinnän puutteissa ja kulttuurin tunteminen on tärkeä ulottuvuus. Huomattava kielimuuri vaikuttaa kielteisesti viestintään. Sairaanhoitajien ja maahanmuuttajapotilaiden välillä on myös ennakkoluuloja ja sosiaalisia stereotypioita, jotka vaarantavat asianmukaisen hoidon antamisen.
Rask, S;	2018	Väitöskirja, joka tarkastelee ulkomailla syntyneen väestön terveyttä Suomessa.	Tutkimuksen tulokset osoittavat tiettyjä huolenaiheita Suomessa asuvan venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisen väestön terveydestä.
Koponen, P. ym.	2016	Katsausartikkeli maahanmuuttajien käyttämisestä terveyspalveluista ja syistä, jotka vaikuttavat terveyspalveluihin hakeutumiseen.	Tutkimustulokset antavat viitteitä, että maahanmuuttajat mahdollisesti käyttävät tarpeisiinsa nähden liian vähän tai liian paljon terveyspalveluja.
Eklöf, N;	2018	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata somalialaisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten yksityisyyden sisältöön liittyviä tekijöitä ja toteutumista, sekä tulkin käyttöön liittyviä tekijöitä terveydenhuollossa.	Keskeisiä tuloksia olivat, että yksityisyyden toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistä ymmärrystä somalikulttuurista. Tulkin käyttö edellyttää hyvää suunnittelua ja toteutusta.
Kamppila, H;	2018	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien, hoitotyön esimiesten, sekä maahanmuuttajapotilaiden vanhempien kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista.	Terveyspalveluiden oikeudenmukaisuuden toteutumiseen vaikuttivat esimerkiksi tulkkipalveluiden saatavuus ja kommunikaatio, potilaan tietoisuus hoidosta ja palveluista, sekä fyysinen ympäristö. Myös hoitotyön johtamisella oli vaikutusta, kuten työntekijöiden

			asenteellakin, sekä resurssien ja käytäntöjen eroilla.
--	--	--	--

5 Tulokset

5.1 Erikielisten potilaiden huomioiminen hoitotyössä

Suomen lääkärilehdessä julkaistussa vertaisarvioidussa Päivi Koposen ym. katsauksessa todettiin, ettei maahanmuuttajien sosiaali- ja terveysterveystarpeisiin ole vastattu riittävästi, ja puutteita oli erityisesti mielenterveysongelmien hoidossa, palveluntarjoajien välisessä yhteistyössä, tulkkien käytössä, sekä muiden kuin pakolaisten ohjauksessa. Kielitaito ja tulkkauksen saatavuus vaikuttavat siihen, miten potilas voi kertoa ja kuvailla oireitaan ja tämän seurauksena saada oikeaa hoitoa (Koponen ym. 2016: 907). Tutkimuksessa hyväksi käytännöksi toteutettaessa maahanmuuttajien terveystarpeita todettiin se, että vastaanottotilanteessa paikalla on pätevä tulkki, tai tilanteessa käytetään etätulkkausta (Koponen ym. 2016: 908.) Toisessa suomalaisessa Hanna Kamppilan tutkimuksessa tulkkipalveluiden hyvä toteutuminen oli merkittävin terveystarpeiden oikeudenmukaisuutta edistävä tekijä (Kamppila 2018: 42.)

Hanna Kamppilan toteaa tutkimuksessaan, että yhteisen kielen puuttumiseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi tulisi tulkkipalveluita kehittää ja laatia apuvälineitä tilanteisiin, jolloin tulkkia ei ole saatavilla. Yksikössä, jossa kyseinen tutkimus tehtiin, oli potilaiden materiaaleja käännetty eri kielille. Lisäksi yksikössä oli kehitteillä kuvakortit hoitotyön eri toiminnoista, joilla tarvittaessa voidaan ohjata potilaita (Kamppila 2018: 35).

Ammattitulkkien käytön tärkeys on perusteltu takaamalla riittävä kommunikaatio vieraskielisille potilaille. Kuitenkin useissa tapauksissa terveystarpeiden tarjoajat turvautuvat käyttämään kaksikielisiä kollegoita tai potilaan lähipiiriä tulkkaukseen. Ilmiö koettiin huolestuttavaksi, sillä tämän tavan on osoitettu olevan yhteydessä huonompaan kommunikaatioon ja hoitotuloksiin. Luottamus kouluttamattomiin tulkkeihin voi olla seuraus siitä, että koulutettuja tulkkeja ei käytetä tarpeeksi, ja se on isompi ongelma sekä yksilö- että instituutiotasolla kielimuureja kohdatessa. (Bischoff – Hudelson 2009: 2.) Tulkin käyttö vastaajien keskuudessa vaihteli, ja parempi pääsy ammattitulkin käyttöön olisi hyödyttänyt monia potilaita. Sairaaloista oli tilattu tulkki joitain toimenpiteitä varten, ei kuitenkaan aina. Potilaille, joille oli aikaisemmin järjestetty tulkki, oli tulkki järjestetty seuraaviakin tapaamisia varten. Tulkkauspalvelu ei kuitenkaan aina ollut käytössä, esimerkiksi yöaikaan. (White – Plompen – Tao – Micallef - Haines 2019: 4.) Sveitsiläisessä tutkimuksessa Alexander Bischoff ja Patricia Hudelson osoittivat, että suurin osa lääkäreistä sekä hoitajista käyttivät tulkkeja kommunikoidakseen vieraskielisten potilaiden kanssa. Tutki-

muksessa havaittiin kuitenkin, että vastaajat käyttivät vähemmän ammattitulkkeja, ja turvautuivat enemmän epäpäteviin tulkkeihin, kuten kaksikielisiin kollegoihin tai potilaiden perheenjäseniin (Bischoff – Hudelson 2009: 17.)

Floor Van Rosse ym. kuvailivat Hollannissa jo edellä mainittua ilmiötä samalla tavalla, ja todettiin, että sukulaisia tai perheenjäseniä käytettiin tulkkaukseen useammin kuin ammattitulkkia, vaikka ammattitulkki olisikin ollut käytössä (Van Rosse - De Bruijne, – Suurmond – Essink-Bot - Wagner 2016: 49). Samaa ilmiötä todistivat myös Jennifer White ym. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa, että usein jouduttiin turvautumaan sukulaisen tai perheenjäsenen, esimerkiksi aikuisen lapsen, käyttämiseen tulkkina (White ym. 2019). Valinta käyttää ammattitulkkia epäpätevän tulkin sijasta riippui kolmesta tekijästä, jotka olivat kaksikielisen henkilökunnan saatavuus, huoli tulkkauksen hinnasta, sekä tulkattavan asian tärkeys. Todettiin, että ammattitulkki kutsuttiin paikalle vain, jos muuta tulkkimahdollisuutta ei ollut. Tätä perusteltiin esimerkiksi tulkin maksullisuudella (Bischoff – Hudelson 2009: 17.)

Tulkkina toimivat perheenjäsenet kokivat stressiä siitä, että heidän piti tulkata isojakin lääketieteellisiä asioita ja olla vastuussa päätöksistä. Potilaat, jotka eivät vaatineet tulkkausta, kärsivät usein siitä, etteivät ymmärtäneet mitä tapahtuu, eivätkä esimerkiksi osanneet pyytää kipulääkettä sitä tarvitessaan (White ym. 2019: 4.)

Hanna Kamppilan tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että olisi hyvä, jos myös tulkit olisivat terveydenhuollon ammattilaisia, jolloin terveydenhuollon sanasto olisi paremmin hallussa. Joskus tulkkina olikin käytetty organisaation henkilökunnan edustajaa, joka osasi tulkattavaa kieltä. Pohdintaa sairaanhoitajien keskuudessa herätti se, vaikuttaako tulkin ja tulkattavan kulttuurin erilaisuus tai samanlaisuus tulkkauksen luotettavuuteen. Osastolla hoidossa olevien erikielisten potilaiden vanhemmat totesivat, että tulkkien ammattitaito on vaihtelevaa ja tulkkien heikosta kääntämistyöstä on ajoittain aiheutunut ongelmia perheille. Johtajien mukaan kyseisessä yksikössä ei ollut käytössä tulkkipalveluiden toimintaa tai laatua mittaavaa kriteeristöä (Kamppila 2018: 34.)

Useissa maissa monikulttuurisuus tulee kasvamaan ja sille on suuri tarve, että erikieliset potilaat huomioidaan ja heidän kanssaan asioidessa paikalla tulee olla ammattilainen tulkki. Sairaaloitten hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa ammattitulkkien käyttöön. (White ym. 2019: 8).

5.2 Kielimuurin aiheuttamat haasteet potilaille hoitotyön näkökulmasta

Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla- tutkimus käsitteli tutkittavaa aihetta hyvinkin paljon. Tutkimuksessa kuvattiin hoitotyön johtajien, sairaanhoitajien sekä maahanmuuttajavanhempien kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista. Oikeudenmukaisuuden toteutumiseen terveyspalveluissa vaikuttivat tiedonantajien mukaan yhteisen kielen puuttuminen ja tulkkipalveluiden toiminta, sekä potilaan haavoittuvuus ja olemassa oleva tietoisuus palveluista, joita oli saatavilla. Yhteisen kielen puuttuminen ja tulkkipalveluiden huono toiminta oli aiheuttanut ongelmia erilaisiin käytännön hoitotilanteisiin, kuten jatkohoito-ohjeiden ymmärtämiseen tai eristyspotilaan hoitoon. Useampi maahanmuuttajavanhempi arvioi, että kieleen liittyvät tekijät aiheuttivat eniten ongelmia. Joskus perhettä varten oli tilattu väärä tulkki, lisäksi tulkit saattoivat olla kiireisiä ja tulkkia ei aina onnistuttu saamaan ollenkaan. Joissakin tilanteissa tulkin ammattitaito oli ollut puutteellinen eikä tulkki ollut tulkannut keskustelusta kaikkea (Kamppila 2018: 28.) Esille tuotiin myös se, että sairaalan alueella oli ainoastaan suomenkielisiä opasteita ja kylttejä. Kukaan vanhemmista ei ollut saanut ymmärrettävää kirjallista tai kuvallista materiaalia äidinkielellään tai muulla ymmärrettävällä kielellä. Yksiköstä kerrottiin, että kehitteillä on ollut kommunikointikortit, joissa informaatiota hoitotilanteisiin on usealla eri kielellä. (Kamppila 2018: 35.)

Australialaisessa tutkimuksessa todettiin, että potilaat, joilla oli kulttuurisesti sekä kielellisesti monimuotoinen tausta, kokivat huonomman pääsyn terveyspalveluiden pariin. He kokivat myös saavansa huonompaa hoitoa. Eroja tutkittiin kielellisesti monimuotoisten ja englantia puhuvien kesken, jotka sairastivat samaa sairautta. Erot liittyivät kielimuriin, joka teki kommunikoinnin terveyspalveluissa vaikeaksi. (White ym. 2019: 2.) Useat tutkimukseen osallistuneet potilaat, joilla oli monimuotoinen kielellinen tausta, olivat kokeneet henkistä stressiä sairaalassa tai terveyspalveluissa asioimisen aikana. Potilaat kokivat huolta kielimuurista ja siitä, etteivät he pystyneet keskustelemaan omasta tilanteestaan yhteisellä kielellä. Potilaat myös kokivat, ettei heille ollut ymmärrettävästi kerrottu heidän oikeuksistaan koskien terveyspalveluita. Potilaat kokivat stressiä sekä pelkoa väärinymmärryksistä, ja heillä oli tunne, etteivät he itse pysty vaikuttamaan hoitoonsa. Potilaat kokivat olevansa taakka terveyspalveluille ja tutkimukseen osallistuneet kokivat olevansa riippuvaisia perheenjäsenistä ja hoitohenkilökunnasta, joilla ei ollut riittävää koulutusta tulkata lääketieteellistä sanastoa ja kynnys ammattitulkin saamiseen oli iso. (White ym. 2019: 3,4,7.)

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa kuvattiin potilasturvallisuuden vaarantumista kielimuurin takia. Tilanteet, joissa potilasturvallisuus vaarantui, oli kyse päivittäisistä hoito-toimista, kuten lääkehoidosta, kivunhoidosta, sekä nestetasapainon laskemisesta. Hoitajat kuvasivat esimerkiksi tilanteita, joissa potilas ei pystynyt todentamaan henkilöllisyyt-tään lääkkeen antoa varten, joten henkilöllisyyden kaksoistarkastus jäi tekemättä. Poti-lailla oli vaikeuksia kuvailla kipuaan oikein, joten potilas saattoi kärsiä kivuista tai saada liikaa kipulääkettä. Hoitajat kertoivat myös tilanteista, joissa potilas ei esimerkiksi ym-märtänyt, että hänen olisi pitänyt käyttää virtsanmittausastiaa wc:n sijasta, ja nestetasa-painon laskeminen ei onnistunut, joka vaikutti potilaan hoitoon. Potilasturvallisuus vaa-rantui myös tilanteissa, joissa oli kyse lääkärin ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta, kuten tilanteista, joissa keskusteltiin diagnooseista ja riskeistä, eikä potilas välttämättä ymmärtänyt aiheesta tarpeeksi. (Van Rosse ym. 2016: 49.)

Espanjalaisessa tutkimuksessa Fernando Plaza del Pino, Ercanacion Soriano ja Gina Higgingsbottom kiinnittivät huomiota Marokkolaisväestön osuuden kasvamiseen Etelä-Espanjassa. Sairaanhoidajat näkivät kulttuurienvälisen kommunikaation suurimpana on-gelmana kielimuurin, joka esti tehokasta hoitoa ja kommunikointia. Hoitajat kokivat on-gelmalliseksi sen, että hoitotilanteissa ei ollut ketään, joka olisi voinut kääntää tilanteen potilaan ymmärtämälle kielelle, eikä myöskään hoitaja ymmärtänyt tilanteesta, mitä po-tilas sanoi. Hoitajat kokivat, että voidakseen hoitaa potilasta kunnolla, tulee heidän pys-tyä ymmärrettävään keskusteluun potilaan kanssa. Kielimuurin aiheuttamien ongelmien parantamiseksi hoitajat miettivät ratkaisuja, joista päälimmäiseksi nousi, että tulkkien tarve on suuri. Tulkkien tarve koettiin tarpeelliseksi kaikkien vieraskielisten potilaiden kohdalla. Tutkimuksessa todettiin, että vaikka maahanmuuttoliike on suuri, eivät espan-jalaiset hoitajat ole saaneet koulutusta erikulttuurisen potilaan hoitamiseen tai tulkin käyt-töön. (Plaza del Pino – Soriano – Higgingsbottom 2013.) Myös suomalaisessa tutkimuk-sessa sairaanhoidajat kertoivat, että he jakavat toisilleen tietoa tulkeista sekä heidän pä-tevyystään. Henkilökunnalla ei ollut ollenkaan erillistä koulutusta liittyen tulkkien käyt-töön, vaan asiat oli opittu käytännön kokemuksen kautta (Kamppila 2018: 35). Potilas-tietojärjestelmään ei ollut merkitty kielimuurista mitään, joten tieto kielimuurista ei välitty-nyt kaikille potilasta hoitaville tahoille, joka puolestaan hidasti ja vaikeutti hoitoa lisää. (Van Rosse ym. 2016: 49.)

Koponen ym. totesivat, että huono kielitaito ja järjestelmän puutteet, kuten tulkkien saa-tavuusongelmat ja käytettävyyks ovat esteitä palvelujen saamiselle ja niistä hyötymiselle (Koponen ym. 2016: 913). Sairaanhoidajien mukaan Suomessa kyseisessä yksikössä,

jossa tutkimus tehtiin, oli tietoon perustuvasta suostumuksesta ollut olemassa vain vähän vieraille kielille käännettyä kirjallista materiaalia, mutta hoitopäätöksistä tai luvista keskusteltaessa tilanteeseen oli tilattu aina tulkki, jos perhe tarvitsi tulkkausta. Vanhemmat kokivat, että kieliasiaa huomioitiin näissä tilanteissa ja esimerkiksi perheelle tuttua tulkkia oli hyödynnetty. Tosin joskus tällaisessa tilanteessa oli tilattu väärän kielinen tulkki paikalle. (Kamppila 2018: 38.) Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että palautetta hoidosta saatiin mahanmuuttaja-asiakkailta hoitotyön yhteydessä, mutta sitä ei kirjattu mihinkään. Vanhemmat kokivat, että yhteisen kielen puuttuminen esti palautteen antamista. Osa vanhemmista kuitenkin koki, että heitä osallistettiin toimintaan ja heidän mielipiteitään kysyttiin. Palautetta ei välttämättä kysytty suoraan, mutta sitä oli pystytty antamaan omatoimisesti esimerkiksi hoitotilanteissa, joissa tulkki oli ollut läsnä (Kamppila 2018: 39.)

Aineistoista selvisi myös tulkkien näkökulmaa aiheeseen. Australiassa myös tulkkeja oli haastateltu potilaiden lisäksi. Tulkit kokivat, että heidän palveluitaan käytettiin vain, jos saatavilla ei ollut kieltä puhuvaa työntekijää tai sukulaista. Oli myös tilanteita, joissa tulkki oli tilattu, mutta tulkkaamiseen käytettiin kuitenkin mieluummin perheenjäseniä, ennen kuin tulkki ehti paikalle. Kaikki tulkit pitivät tärkeänä ammattimaisuuden säilyttämisen tulkkaustilanteissa. Tulkit kuitenkin kokivat, että oli vaikeaa pysyä tulkin roolissa, koska hoitohenkilökunnalla ei ollut riittävää taitoa, kuinka tulkin kanssa työskennellään. (White ym. 2019: 7.)

Huolimatta siitä, että ammattitulkkeja käytettiin suhteellisen harvoin, oli vastaajilla positiivinen asenne ammattitulkkien käytön tuottamiin tuloksiin terveydenhuollon palveluissa sekä sen osuudella maahanmuuttajien sosiaaliseen integraatioon. Kaikki vastaajat (100%) kokivat, että palveluntuottajan ja potilaan välinen viestintä parani, kun ammattitulkkeja käytettiin, ja 76% uskoi tämän vähentävän konflikteja ja väärinymmärryksiä potilaiden kanssa. 90% ajatteli, että ammattitulkit auttoivat heitä ymmärtämään potilaitaan paremmin, ja 94% koki, että ammattitulkit auttoivat potilaita integroitumaan yhteiskuntaan korostamalla heidän itsemääräämisoikeuttaan ja varmistamaan sitä, että maahanmuuttajat ovat tietoisia oikeuksistaan. Pieni osa vastaajista kuitenkin koki, että ammattitulkin käyttö esti maahanmuuttajia oppimaan paikallista kieltä. (Bischoff – Hudelson 2009: 17,18,19.) Suomessa tulkkipalveluiden tarpeen huomiointi ja onnistunut tulkkipalvelun käyttö on edistänyt terveyspalveluiden oikeudenmukaisuutta. (Kamppila 2018: 28). Erikielisten potilaiden vanhempien mukaan lapset saivat yksikössä hyvää hoitoa, ja hoitoon liittyvät lupaukset pidettiin. Kielen tai kulttuurin erilaisuuden ei nähty vaikuttavan hoidon laatuun. (Kamppila 2018: 37). Hanna Kamppilan tekstissä todetaan myös, että

tulkkipalveluita on ehdottomasti kehitettävä potilaiden ja perheiden perusoikeuksien turvaamiseksi ja turvallisen hoidon varmistamiseksi (Kamppila 2018: 43.) Kamppila viittaa myös Weiste-Paakkasen ym. (2016) lähteeseen, jossa korostetaan tulkkipalveluiden toimivuuden varmistamista tosiasiallisen yhdenvertaisuuden takaamiseksi sote-uudistuksen yhteydessä. Palvelujen järjestäjien toivotaan huomioivan erityisesti uudet, pienet palveluntuottajat, jotka mahdollisesti kokevat erilaisia haasteita tulkkipalveluiden järjestämisessä (Kamppila 2018: 42,43.)

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Opinnäytetyöprosessissa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä. Lähteiden alkuperäiset julkaisijat otetaan huomioon asianmukaisella tavalla viittaamalla lähteisiin sekä merkitsemään ne huolellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu eettisten kriteereiden mukaisesti.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa vaiheissa. Tutkimusetiikkaa noudatetaan raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kannalta. Tutkimuskysymystä muodostaessa eettisyys tulee esille valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän vinouman tunnistavassa taustatyössä (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa opinnäytetyöprosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tutkimuskysymys on esitelty selkeästi. Menetelmäosan selkeällä kuvauksella ja läpinäkyvyydellä on myös merkitystä luotettavuuden arvioinnissa (Kangasniemi ym. 2013: 297-298.)

Sähköisistä tietokannoista tehtiin systemaattinen haku useaan kertaan eri hakusanoilla, ja hakusanojen valinnan jälkeen haku toistettiin useaan kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että hakusanat tuottivat samat hakutulokset ja voitiin olla varmoja luotettavuudesta. Hakusanat, hakutulokset sekä valitut aineistot taulukoitiin ja taulukkoon merkittiin myös manuaalisen haun tulokset. Taulukot auttavat lukijaa hahmottamaan, kuinka opinnäytetyössä käytetty aineisto on kerätty. Opinnäytetyöhön valittujen artikkelien julkaisuvuosi oli tarkkaan rajattu. Opinnäytetyössä käytettiin vain uusia, alle kymmenen vuoden takaisia tutkimuksia, joka vahvisti opinnäytetyön ajankohtaisuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että käytettiin sekä kansallisia että kansainvälisiä tietokantoja ja tutkimusartikkeleita. Osa artikkeleista on englanninkielisiä, ja ne käännettiin

mahdollisimman hyvin suomeksi, mutta toisaalta tämä on saattanut vaikuttaa luotettavuuteen, sillä käännöksissä on voinut tulla pieniä virheitä, vaikka opinnäytetyön tekijällä on hyvät englanninkielen taidot.

Tutkimusartikkeleiden aineistoja ei ole plagioitu, ja asiat on kerrottu omin sanoin, kuitenkaan väärentämättä alkuperäisiä tietoja. Aineistoihin on viitattu asianmukaisesti Metropolia ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön näkökulman objektisuudesta puutteeksi on todettava, että opinnäytetyön tekijä on kantasuomalainen, eli maahanmuuttajapotilaan tai vieraskielisen henkilön kokemusten ymmärtäminen vertaisena puuttuu. Objektiivisuus näkökulmassa perustuu opinnäytetyön kirjoittajan lukemaan teorian tietoon aiheesta sekä empatiakykyyn.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu pohdintaosa sisällöllisistä ja menetelmällisistä tekijöistä ja se sisältää myös arvion tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä. Pohdintaosaan tiivistetään ja kootaan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan teoreettiseen, yhteiskunnalliseen tai käsitteelliseen kontekstiin. Pohdintaosassa voidaan myös tarkastella mahdollisia tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esittää aiheita mahdollisille jatkotutkimuksille. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka erikieliset potilaat huomioidaan hoitotyössä, sekä millaisia haasteita kielimuuri aiheuttaa maahanmuuttajapotilaille hoitotyön näkökulmasta. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hoitajien ja maahanmuuttajien välinen kielimuuri vaikuttaa yhdenvertaisen hoidon saamiseen. Opinnäytetyön tavoite oli lisätä hoitajien ymmärrystä maahanmuuttajapotilaita kohtaan ja erityisesti pyrkiä etsimään keinoja, joissa maahanmuuttajapotilaan ja hoitajan välisestä kielimuurista huolimatta yhdenvertainen hoito toteutuisi.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat sitä, että maahanmuuttajapotilaiden kielimuuri luo haasteita yhdenvertaiselle hoidolle. Maahanmuuttajapotilaiden pääsy palveluiden pariin oli huonompaa, koska heillä ei välttämättä ollut tietoa saatavilla olevista palveluista, eivätkä he osanneet hakea sitä. Potilasturvallisuuden todettiin vaarantuneen useasti kielimuurin takia. Kielimuuri saattoi aiheuttaa myös muita ongelmia, kuten henkistä stressiä ja ahdistusta. Maahanmuuttajien tarve tulkkauspalveluille kävi ilmi melkein jokaisesta tutkimuksesta, ja useassa tutkimuksessa todettiin myös se, että tulkkauspalveluita ei käytetä tarpeeksi, tai niitä käytetään väärin. Useista tutkimuksista selvisi, että tulkkina käytetään perheenjäseniä ja sukulaisia, tai kieltä osaavaa hoitajaa. Tulkkina toimineet perheenjäsenet kokivat tämän raskaaksi. Toisaalta, sairaanhoitajat ja myöskin potilaat kokivat, että ammattitulkkia käytettäessä tulkkaus oli saattanut olla huonolaatuista, koska terveydenhuoltoon liittyy niin paljon ammattisanastoa, joka ei ammattitulkeillakaan välttämättä ole ollut hallussa. Tämä on toki ymmärrettävää, sillä suomen kieltä osaavallekin potilaalle tietyt sairaanhoitoon liittyvät sanat voivat olla vieraita, ja niitä täytyy selittää auki. Hoitotyössä ja sairaaloissa mitataan useita asioita tietyin kriteerein sekä mittarein, mutta kävi ilmi, ettei tulkkaustasolle ollut mitään kriteereitä, eikä sitä mitattu millään tavalla. Jos tulkkauksen laatua seurattaisiin, voisi se auttaa vieraskielisiä potilaita

saamaan parempaa tulkkausta ja vaikuttaa potilasturvallisuuteen sekä hoidon tehokkuuteen.

Kirjallisuuskatsaus antoi myös näyttöä siitä, ettei hoitohenkilöstö ole saanut tarpeeksi koulutusta tulkkien käyttöön. Hoitohenkilökunnan sekä potilaiden mielestä kielimuuri vaaransi potilasturvallisuuden. Hoitajat kokivat, että pystyäkseen hoitamaan potilaan hyvin, tuli heillä olla ymmärrettävää kommunikaatiota potilaan kanssa. Sairaanhoidajaksi pian valmistuvana opinnäytetyön kirjoittajalla on samanlainen henkilökohtainen kokemus, ettei vieraskielisten kohtaamiseen tai tulkkaustilanteisiin ole saatu juurikaan koulutusta, ainakaan opiskeluaikana.

Maahanmuuton ja vieraskielisten osuuden lisääntyessä väestössä olisi hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja tietoisuuden lisääntyminen kielimuurin aiheuttamista ongelmatilanteista varmasti hyödyllistä. Kielimuurista tulisi olla tieto potilastietojärjestelmässä, ja esimerkiksi sairaanhoitaja voisi valmistautua tilanteeseen tulkin hankkimisella. Hoitohenkilökuntaa pitäisi kouluttaa työskentelemään ammattilaisten tulkkien kanssa, ja tietoisuutta siitä, miksi perheenjäsenien käyttö tulkkeina ei ole suositeltavaa, pitäisi lisätä.

Lähteet

Airola, Emilia. 2013. Kun kulttuurit kohtaavat – Terveyspalvelujen monikulttuurisuus ja laatu terveydenhuoltohenkilöstön ja maahanmuuttajien kokemana.

Bischoff, Alexander – Hudelson, Patricia, 2010. Communicating with Foreign Language-speaking Patients: Is Access to Professional Interpreters Enough? *Journal of Travel Medicine* 17. 15-20.

Eklöf, Nina 2018. Somali asylum seekers and refugees in finnish health care – focus on privacy and the use of interpreters. Turku. Turun yliopisto.

Globalis. Arabikevät. 2018. Verkkodokumentti. < <https://www.globalis.fi/Konfliktit/Arabi-kevaet>> Luettu 5.11.2019

Hiitola – Johanna, Anis – Merja, Turtiainen – Kati 2018. Maahanmuutto, palvelut ja hyvinvointi. Kohtaamisissa kehittyviä käytäntöjä. Tampere: Vastapaino. 6-9

Kamppila, Hanna. 2018 Maahanmuuttajavanhempien ja henkilökunnan kokemuksia oikeudenmukaisista terveyspalveluista lasten ja nuorten vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. Verkkodokumentti. < http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180546/urn_nbn_fi_uef-20180546.pdf> Luettu 18.11.2019

Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija – Utriainen, Kari – Jääskeläinen, Petri – Ahonen, Sanna-Mari – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301

Kielilaki. 423/2003. Annettu 6.6.2003 Helsingissä.

Koponen, Päivi, ym. Suomi 2016. Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen lääkirilehti* 2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Annettu 17.8.1992 Helsingissä.

Maahanmuuttajat. 2019. Väestöliitto. Verkkodokumentti < https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/> Luettu 4.9.2019

Maahanmuuttajien määrä. 2019. Väestöliitto. Verkkodokumentti. < https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/> Luettu 4.9.2019

Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Kieli- ja kulttuurivähemmistöt. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot>> Luettu 4.9.2019

Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Maahanmuutto ja hyvinvointi. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. < <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>> Luettu 5.11.2019

Maahanmuuton tilannekatsaus: Maahanmuutto kannattelee Suomen väestönkasvua – työperusteisten oleskelulupahakemusten määrä kasvussa. 2019. Sisäministeriö. Verk-

kodokumentti. < https://intermin.fi/artikkeli/-/asset_publisher/maahanmuutto-kannattee-suomen-vaestonkasvua-tyoperusteisten-oleskelulupahakemusten-maara-kasvussa> Luettu 9.11.2019

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. 2019. Sisäministeriö. Verkkodokumentti. < <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>> Luettu 5.11.2019

Pakolaisapu. Pakolaisuus Suomessa ja maailmalla -opas. Verkkodokumentti. 2019. <<https://pakolaisapu.fi/wp-content/uploads/2019/03/Pakolaisuus-Suomessa-ja-maailmalla-opas.pdf>> Luettu 9.11.2019

Plaza del Pino, Fernando J – Soriano, Encarnacion – Higginbottom, Gina. Espanja 2013. Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. BMC Nursing 2013 (24) 12-14.

Potilaan lääkärilehti. Kuka päättää tulkin tarpeesta? 2017. Verkkodokumentti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kuka-paattaa-tulkin-tarpeesta/>> Luettu 7.11.2019.

Rask, Shadia. 2018. Diversity and Health in the Population: Findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. Helsingin yliopisto.

Sanasto. Maahanmuuttovirasto. 2019. Verkkodokumentti <<https://migri.fi/sanasto>> Luettu 11.9.2019

Syyrian sitkeä sota on usean konfliktin vyyhti- Syntykö uusi Somalia? 2018. Yle Uutiset. Verkkodokumentti. < <https://yle.fi/uutiset/3-10067497>> Luettu 5.11.2019

Tarvitsetko tulkkia? infoFinland. 2019. Verkkodokumentti. < <https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/maahanmuuttajana-suomessa/tarvitsetko-tulkkia>> Luettu 18.9.2019

Terveystieteiden laitos. 1326/2010. Annettu 1.5.2011 Helsingissä.

Tulkkaus. Kotouttaminen. 2019. Verkkodokumentti. < <https://kotouttaminen.fi/tulkkaus>> Luettu 18.9.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkodokumentti. < <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>> Luettu 2.10.2019

Van Rosse, Floor – De Bruijne, Martine – Suurmond, Jeanine – Essink-Bot Marie-Louise – Wagner, Cordula. International Journal of Nursing Studies 54. Alankomaat 2016. Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. . < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748915000747?via%3Dihub>> Luettu 2.10.2019.

Vieraskieliset. Tilastokeskus. 2019. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html>> Luettu 5.9.2019

White, Jennifer – Plompen, Trish – Tao, Leanne – Micallef, Emily – Haines, Terrence. BMC Public Health. Yhdysvallat 2019. What is needed in culturally competent healthcare systems? A qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014. Annettu Helsingissä joulukuussa 2011